



MISSOURI DEPARTMENT OF HEALTH AND SENIOR SERVICES
WIC AND NUTRITION SERVICES (РУССКИЙ)
ДЕПАРТАМЕНТ УСЛУГ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И ПОЖИЛОМУ
НАСЕЛЕНИЮ МИССУРИ
СЛУЖБА ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ, МЛАДЕНЦАМ И ДЕТЬЯМ (WIC),
СЛУЖБА ПИТАНИЯ
REQUIRED SIGNATURE STATEMENT
ЗАЯВЛЕНИЕ, ТРЕБУЮЩЕЕ ПОДПИСИ (RUSSIAN)

| | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|------------------------|
| Дата выдачи идентификационной папки | Дата выдачи списка продуктов питания | Сертификационный период WIC-30 | Местонахождение WIC-30 |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|------------------------|

Я получил(а) Идентификационную папку участника WIC и одобренный список продуктов питания WIC в дату, указанную выше. Мне было объяснено об особых требованиях, перечисленных в них.

Я подтверждаю, что информация и документация для моей семьи, предоставленные мною и записанные в форме, подтверждающей мое право на участие в программе WIC (WIC-30), правдивы настолько, насколько мне известно. Если вся документация не имеется в наличии при проверке, я обязуюсь предоставить ее в течение 30 дней, чтобы сохранить статус участника программы и получение льгот.

Меня проинформировали о моих правах и обязанностях по программе WIC. Я подтверждаю, что информация, предоставленная мной для решения вопроса о моем участии в программе, правдива настолько, насколько мне известно. Данная проверка проводится в связи с получением федеральных фондов. Сотрудники программы могут проверить информацию, указанную в данной форме. Я понимаю, что умышленное предоставление ложной или недостоверной информации или намеренное искажение, скрытие или неупоминание фактов может привести к выплате агентству штата наличными деньгами стоимости продуктов питания, ошибочно выданных мне, а также криминальной или гражданской ответственности по федеральному закону и закону штата.

| | |
|---------------------------|------|
| Подпись участника/опекуна | Дата |
|---------------------------|------|

В соответствии с федеральным законом и политикой департамента США по Сельскому хозяйству эта организация не имеет права дискриминировать на основе расы, цвета кожи, национального происхождения, пола, возраста или инвалидности. Чтобы подать жалобу о дискриминации, обращайтесь в: USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Ave. SW, Washington DC, 20250-9410, или звоните (800) 795-3272 (голосовая линия) or (202) 720-6382 (линия для слабослышащих). Департамент США по Сельскому хозяйству предоставляет равные возможности всем.